

Projet présenté par les députés :

Initiateurs

Date de dépôt : 2 septembre 2010

Projet de loi

Modifiant la loi sur l'aide sociale individuelle (LASI) (J 4 04)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
décrète ce qui suit :

Art. 1 Modifications

La loi sur l'aide sociale individuelle (LASI), du 22 mars 2007, est modifiée
comme suit :

Art. 21, al. 2, let. c (nouvelle teneur)

c) la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins pour une assurance
impliquant une participation minimale de l'assuré aux coûts des prestations
dont il bénéficie, pour un montant correspondant à la prime cantonale
minimale, sous réserve des exceptions temporaires prévues par règlement du
Conseil d'Etat pour les nouvelles personnes présentant une demande d'aide
sociale;

Article 2 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa promulgation dans la
Feuille d'avis officielle.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés

Dans sa teneur actuelle, l'art. 21, al. 2, let. c de la loi sur l'aide sociale individuelle (ci-après : LASI) prévoit que font partie des besoins de base la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins, mais au maximum le montant correspondant à la prime moyenne cantonale. D'après l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur relative aux primes moyennes 2010 (RS 831.309.1), la prime moyenne genevoise s'élève à 5232 francs par an, soit 436 francs par mois.

Le présent projet de loi propose d'inclure dans les besoins de base non pas la prime maladie moyenne cantonale mais la prime la moins élevée pour une assurance prévoyant une participation aux coûts minimale par l'assuré, c'est-à-dire avec une franchise de 300 francs par année civile (art. 103, al. 1 ordonnance sur l'assurance maladie).

Si la prime d'assurance-maladie moyenne s'élève 5232 francs par an, la prime minimale, pour une franchise de 300 francs, s'élève à 3464,40 par an. La question de savoir quelles seraient, pour les personnes bénéficiaires de prestations d'aide financière fondées sur la LASI, les conséquences d'un éventuel transfert de leur assureur actuel vers l'assureur proposant la prime la moins élevée pour le canton de Genève, peut être posée. Sachant que catalogue exhaustif des prestations tel que défini aux art. 25 à 31 de la loi fédérale sur l'assurance maladie (RS 832.10 ; LAMal) ainsi que ses conditions d'application des art. 32 à 34 LAMal, s'appliquent à tous les acteurs autorisés à pratiquer l'assurance-maladie (caisses-maladie et entreprises d'assurances privées), le passage d'un assureur vers un assureur offrant des primes plus avantageuses ne lésera pas ces personnes. Enfin, rappelons que la modification proposée retient la prime la plus avantageuse pour la franchise la plus base, ce qui signifie qu'aucun bénéficiaire de prestations financières de l'aide sociale ne serait contraint de souscrire à une assurance où il consentirait à une participation aux coûts plus élevée. En revanche, une limitation de choix aux fournisseurs de prestations désignés par l'assureur serait possible, s'il résulte que cette forme particulière d'assurance est plus avantageuse.

L'égalité de traitement entre personnes émargent à l'aide sociale et celles qui n'y émargent pas justifie la présente modification. Personne n'est sans ignorer, que beaucoup de personnes de toutes les catégories socio-professionnelles ont opté pour diverses raisons pour des franchises élevées et ont souscrit leur assurance-maladie auprès de l'assureur le moins cher. Il serait par conséquent injuste que les impôts de contribuables ayant ou devant opter pour des solutions alternatives en matière d'assurance-maladie soit utilisé pour payer les primes-maladie inutilement coûteuses des personnes ayant droit aux prestations financières de l'aide sociale.

Ce projet de loi entrainera de substantielles économies. D'après le rapport d'activités 2009 de l'hospice général, cette institution a géré 5965 dossiers en moyenne concernant l'aide sociale financière. La prime mensuelle moyenne des personnes bénéficiaires des dites prestations et les primes-maladies 2011 n'étant pas connues, il n'est pas possible de chiffrer l'économie attendue. Toutefois, d'un point de vue théorique, prenant en compte l'année 2010, les économies annuelles pour 5000 dossiers dont l'assurance-maladie est prise en charge après le terme de résiliation le plus proche pourraient aller jusqu'à 8 838 000 F ((5232-3464.4) x 5000).

En résumé, ce projet de loi concilie économies pour l'Etat d'un côté et maintien des prestations de l'autre en tirant profit de la concurrence entre assureurs.

Au bénéfice de ces explications, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les députés, de réserver un bon accueil au présent projet de loi.